

MEMBRE INFERIEUR- LESIONS LIGAMENTAIRES DU GENOU Partie 3

Dr Thibault VERMERSCH

2015/2016

OBJECTIF

- Connaitre la différence entre entorse grave et entorse bénigne

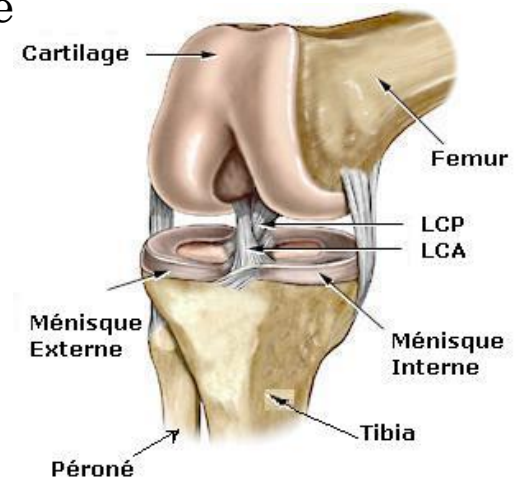


PLAN

- Fracture extrémité supérieure du fémur
- Fractures de jambe
- Lésions ligamentaires du genou
- Entorse de cheville
- Fracture de l'enfant
- Amputation

LES LÉSIONS LIGAMENTAIRES DU GENOU

- Généralités
 - Anatomie
 - Articulation portante non congruente
 - Incongruence limitée par les ménisques
 - Appareil capsulo ligamentaire complexe et plan musculo tendineux Pivot central
 - » Ligament croisé antérieur : frein à la translation tibiale antérieure et la rotation externe, pas de cicatrisation spontanée
 - » Ligament croisé postérieur : épais et résistant, frein à la translation tibiale postérieure
 - Plan capsulo ligamentaire interne
 - » Ligament latéral interne
 - » Point d'angle postéro-interne
 - Plan capsulo ligamentaire externe
 - » Ligament latéral externe
 - » Point d'angle postéro externe



– Epidémiologie

- Incidence en augmentation du fait de l'augmentation des activités sportives
- Terrain : adulte jeune, sexe masculin +++
- Sports pivots et AVP : sport collectifs, ski
- LCA isolé la plupart du temps



- Lésions du LCP
 - LCP isolé : choc direct antéro-postérieur genou fléchi à 90 ° (syndrome du tableau de bord)
 - Lésions complexes : choc à haute énergie, hyperextension passive appuyée
 - Lésion du LCP et des coques condyliennes
 - Triade postéro externe si RE associée
 - Pentade
 - Luxation postérieure

- Luxation du genou
 - Traumatisme violent
 - Postérieure le plus souvent
 - Complications immédiates
 - Vasculaire : artère poplitée
 - Neurologique : nerf fibulaire commun (sciatique poplité externe)



- Diagnostic
 - Clinique
 - Interrogatoire :
 - Type de sport, niveau,
 - Mécanisme, craquements,
 - Douleur, impotence, instabilité à la marche
 - Inspection:
 - Flessum antalgique,
 - Epanchement, points d'impact cutanés, avalement de la TTA, ecchymose en regard des insertions ligamentaires
 - Palpation : trajets ligamentaires, plateaux tibiaux, rotule, mobilités articulaires
 - Recherche de signes de gravité
 - Choc rotulien : hémarthrose précoce
 - Mouvements anormaux : après élimination d'une fracture, en urgence ou après quelques jours d'immobilisation et d'antalgiques
 - Plusieurs manoeuvres spécifiques des différents types de lésions



– Testing ligamentaire

• Testing frontal

– Laxité frontale en valgus

» A 30 ° de flexion : LLI

» En extension : LLI + PAPI +LCP

– Laxité frontale en varus

» A 30 ° de flexion : LLI

» En extension : LLI + PAPE + LCP

• Recherche d'un recurvatum : témoin d'une rupture des coques condyliennes

• Recherche de tiroirs

– Antérieur à 10 ° de flexion

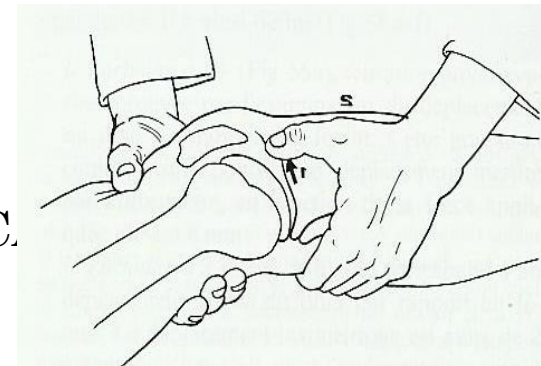
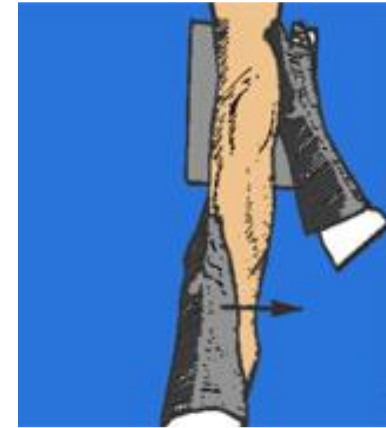
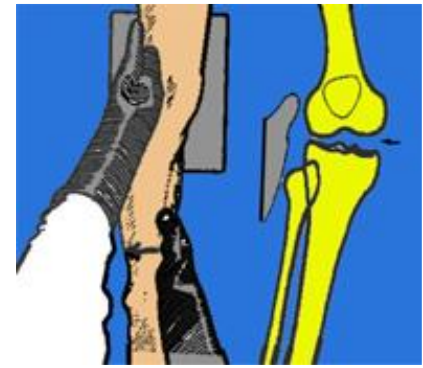
» Test de Lachmann-Trillat +++

» Le plus sensible pour les ruptures du LC.

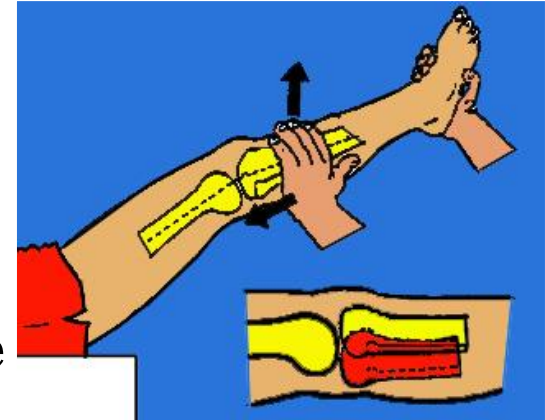
– Antérieur à 60° de flexion

» Moins sensible

» Atteinte associée d'un plan capsulo ligamentaire périphérique



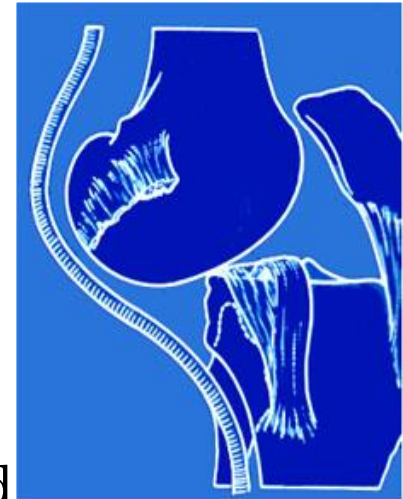
- Tiroir postérieur à 60 ° de flexion
 - » Le plus sensible pour le LCP
 - » Rupture du LCP



- Recherche d'un ressaut rotatoire
 - Valgus flexion et rotation interne
 - Pathognomonique d'une rupture du LCA

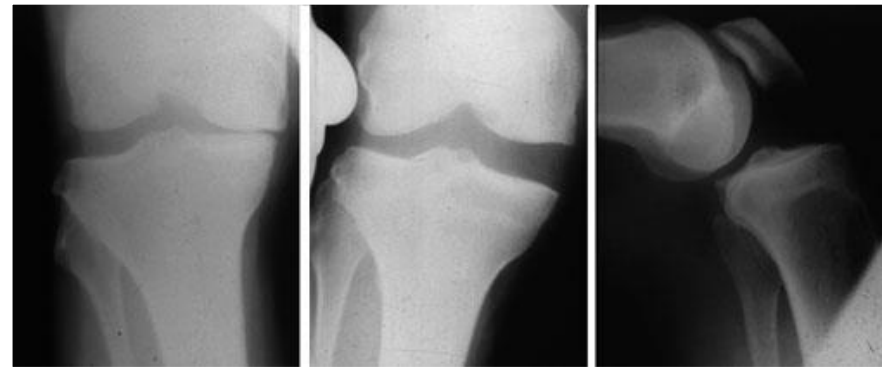
– Bilan des lésions associées

- Générales : polytraumatisme
- Régionales
 - Méniscales : facteur d'instabilité
 - Osseuses : syndrome du tableau de bord
 - Cutanées
 - Vasculaires : pronostic sombre en cas de lésion

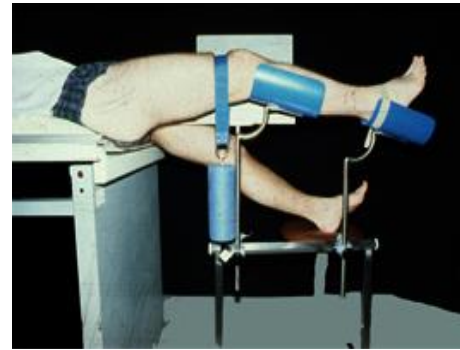
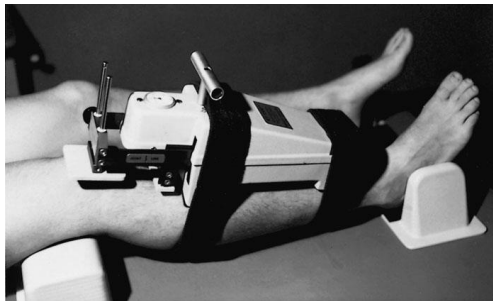


– Bilan paraclinique

- Radiographies standards
 - Normales le plus souvent
 - Translation tibiale
 - Arrachement d'insertions
 - Bilan des lésions associées



- Examens dynamiques
 - Radiographies
 - Arthromètre



- IRM du genou
 - Diagnostic positif
 - Bilan des lésions associées
 - Intérêt pronostic



• Evolution

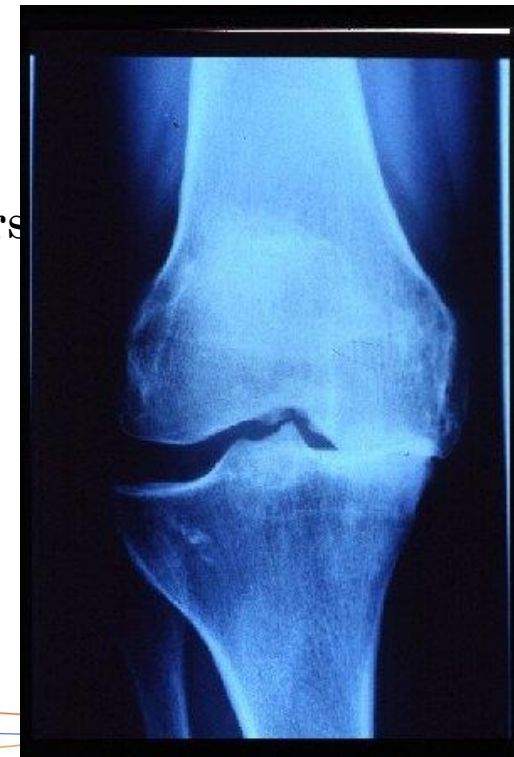
– Favorable

- Entorses périphériques : cicatrisation en 6 semaines
- Pivot central : 80 % pas gênés au quotidien mais seulement 20 % reprennent le sport sans chirurgie



– Complications

- Aigües : lésions associées
- Secondaires: algodystrophie, douleurs résiduelles, raideur du genou
- Tardives
 - Laxité antérieure chronique
 - Syndrome méniscal secondaire
 - Arthrose fémoro tibiale

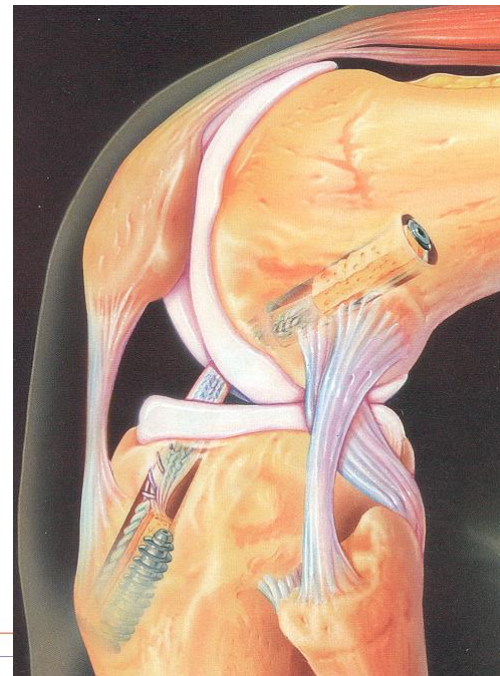
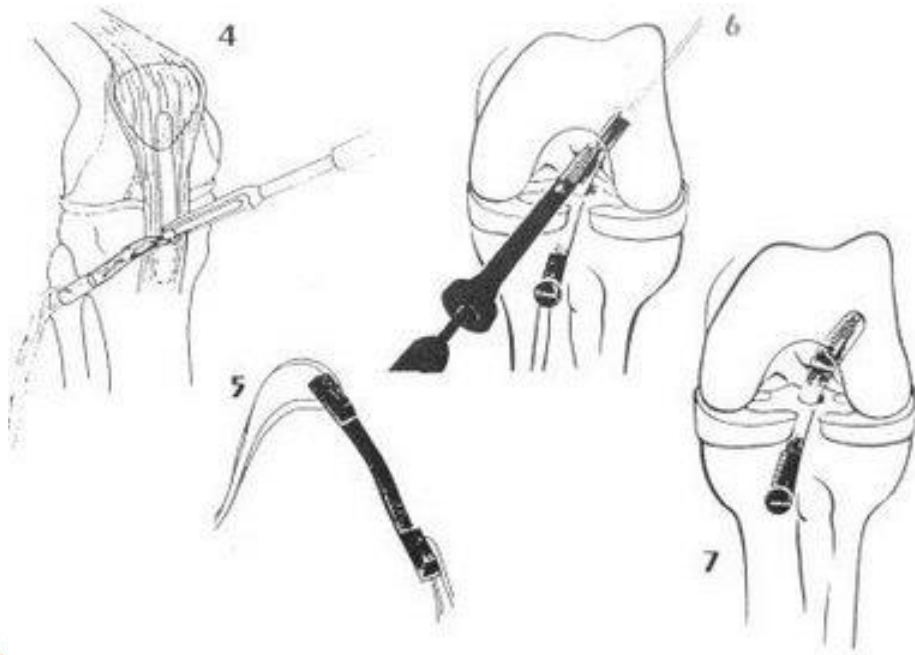


- Traitements
 - Traitement fonctionnel
 - Rééducation quotidienne
 - Appui immédiat
 - Récupération des amplitudes articulaires
 - Traitement orthopédique
 - Immobilisation par attelle ou plâtre pour 4 à 6 semaines
 - Rééducation isométrique
 - Anticoagulation préventive
 - Traitement chirurgical
 - A froid le plus souvent, après récupération des amplitudes
 - A chaud parfois en cas d'avulsion osseuse



– Principes chirurgicaux

- Plastique de remplacement
- Sous arthroscopie
- Prélèvement d'un transplant
- Fixation osseuse
- Rééducation



– Indications thérapeutiques

- LCA après 40 ans ou non motivé : fonctionnel
- LCP isolé : fonctionnel
- Plan périphérique isolé : orthopédique
- LCA avant 40 ans et motivé : chirurgical à froid
- LCA et lésions associées : chirurgical

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de **l'UNR-RA**



Des questions